

**NASKAH PUBLIKASI**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. A DENGAN  
POST SECTIO CAESARIA ATAS INDIKASI FETAL DISTRES  
DI BANGSAL ANNISA RS PKU MUHAMMADIYAH  
SURAKARTA**



Disusun oleh :

**ENDANG SETYAWATI  
J 200 090 007**

Diajukan Guna Melengkapi Tugas-Tugas dan Memenuhi  
Syarat – Syarat Untuk Menyelesaikan Program  
Pendidikan Diploma III Keperawatan

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA  
2012**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. A POST SECTIO CAESAREA  
DENGAN INDIKASI FETAL DISTRES DI BANGSAL ANNISA RS PKU  
MUHAMMADYAH SURAKARTA**

**(Endang Setyawati, 2012, 47 halaman)**

**ABSTRAK**

**Latar belakang :** Sectio Caesarea yang merupakan pembedahan dengan menginsisi dinding abdomen atau perut (laparotomi) dan dinding uterus (histerektomi) untuk melahirkan janin dengan membuka dinding perut dan dinding uterus. Berdasarkan data sekunder yang diperoleh peneliti dari rekam medis selama tahun 2011 dari bulan (Januari-Desember) di ruang Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta tercatat 959 kasus section caesarea dan pada tahun 2011 dari bulan (Januari-Desember) terdapat 94 kasus sectio caesaria dengan indikasi fetal distres, pada tahun 2012 bulan Januari sampai April terdapat 41 kasus sectio dengan indikasi fetal distres.

**Tujuan :** Dapat memberikan pedoman dan melaksanakan asuhan keperawatan pada Ny. A dengan indikasi fetal distres sesuai urutan kerja serta diagnosa yang di dapat selama perawatan.

**Metode :** penulis menggunakan metode deskriptif pada Ny. S, dengan metode wawancara, observasi, studi dokumentasi dan catatn medis.

**Hasil penelitian :** setelah dilakukan keperawatan selama 3 hari, diagnose keperawatan yang muncul pada Ny. A adalah Nyeri berhubungan dengan luka insiasi post operasi, Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan fisik, Resiko tinggi infeksi berhubungan dengan trauma jaringan.

**Kesimpulan :** masalah keperawatan yang terjadi pada pasien nyeri, intoleransi aktivitas, resiko tinggi infeksi, kurang pengetahuan, walau masih teratasi sebagian sehingga masih perlu perawatan berlanjut.

**Saran :** Setelah dilakukan asuhan keperawatan yang nyata dalam lahan rumah sakit yang benar mahasiswa dapat menerapkan asuhan keperawatan pada klien post sectio caesaria dengan indikasi fetal distres.

**Kata kunci :** Sectio caesaria, fetal distress

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. A POST SECTIO CAESAREA  
DENGAN INDIKASI FETAL DISTRES DI BANGSAL ANNISA RS PKU  
MUHAMMADYAH SURAKARTA**

(Endang Setyawati, 2012, 47 halaman)

**ABSTRAK**

**Latar belakang :** Sectio Caesarea yang merupakan pembedahan dengan menginsisi dinding abdomen atau perut (laparotomi) dan dinding uterus (histerektomi) untuk melahirkan janin dengan membuka dinding perut dan dinding uterus. Berdasarkan data sekunder yang diperoleh peneliti dari rekam medis selama tahun 2011 dari bulan (Januari-Desember) di ruang Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta tercatat 959 kasus section caesarea dan pada tahun 2011 dari bulan (Januari-Desember) terdapat 94 kasus sectio caesaria dengan indikasi fetal distres, pada tahun 2012 bulan Januari sampai April terdapat 41 kasus sectio dengan indikasi fetal distres.

**Tujuan :** Dapat memberikan pedoman dan melaksanakan asuhan keperawatan pada Ny. A dengan indikasi fetal distres sesuai urutan kerja serta diagnosa yang di dapat selama perawatan.

**Metode :** penulis menggunakan metode deskriptif pada Ny. S, dengan metode wawancara, observasi, studi dokumentasi dan catatn medis.

**Hasil penelitian :** setelah dilakukan keperawatan selama 3 hari, diagnose keperawatan yang muncul pada Ny. A adalah Nyeri berhubungan dengan luka insiasi post operasi, Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan fisik, Resiko tinggi infeksi berhubungan dengan trauma jaringan.

**Kesimpulan :** masalah keperawatan yang terjadi pada pasien nyeri, intoleransi aktivitas, resiko tinggi infeksi, kurang pengetahuan, walau masih teratasi sebagian sehingga masih perlu perawatan berlanjut.

**Saran :** Setelah dilakukan asuhan keperawatan yang nyata dalam lahan rumah sakit yang benar mahasiswa dapat menerapkan asuhan keperawatan pada klien post sectio caesaria dengan indikasi fetal distres.

**Kata kunci :** Sectio caesaria, fetal distress

## HALAMAN PENGESAHAN

Dipertahankan di depan Dosen Penguji Karya Tulis Ilmiah Mahasiswa Program Studi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta dan diterima untuk melengkapi tugas-tugas dan memenuhi persyaratan untuk menyelesaikan program pendidikan Diploma III Keperawatan.

Hari : Kamis

Tanggal : 26 Juli 2012

Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah

Nama Terang

1. Sulastri, S. Kp, M.Kes
2. Winarsih Nur Ambarwati, S.Kep., Ns., ETN., M.Kep

Tanda Tangan

(.....)

(.....)

Disahkan Oleh

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Surakarta



Arif Widodo, A.Kep, M.Kes  
NIK. 630

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Di Indonesia peningkatan section caesaria terus meningkat dimana tahun 2000 sebesar 47,22%, tahun 2001 sebesar 45,19 %, tahun 2002 sebesar 47,13 %, tahun 2003 sebesar 46,87 %, tahun 2004 sebesar 53,22%, tahun 2005 sebesar 51,59 %, tahun 2006 sebesar 53,68 %. Secara umum section caesarea di rumah sakit pemerintah (20-25%) dari total persalinan dan di rumah sakit swasta jumlahnya sangat tinggi sekitar 30–80 % dari total persalinan.

### **B. Tujuan**

Tujuan dari penulisan karya tulis ini adalah:

#### **1. Tujuan Umum**

Dari latar belakang di atas dapat dikemukakan rumusan masalah: ”Untuk memberikan asuhan keperawatan pada Ny. A dengan Post *Sectio Caesarea* atas indikasi Fetal Distres di ruang Annisa Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta”.

#### **2. Tujuan Khusus**

- a. Melakukan pengkajian pada klien dengan post operasi sectio caesaria dengan indikasi Fetal Distres.
- b. Merumuskan dan menegakkan diagnosa keperawatan pada Ny. A dengan post SC atas indikasi Fetal Distres.
- c. Menyusun intervensi keperawatan pada Ny. A.
- d. Melakukan evaluasi pada Ny. A dengan post SC atas indikasi Fetal Distres.

## **TINJAUAN MATERI**

### **A. Pengertian**

Sectio caesaria adalah suatu pembedahan guna melahirkan anak lewat insiasi pada dinding abdomen dan uterus (Oxorn, 2010).

Fetal distress adalah kondisi hipoksia yang bila tidak dilakukan penyelamatan berakibat buruk, hipoksia ialah keadaan jaringan yang kurang oksigen (Wiknjosastro, 2004)

### **B. Etiologi**

1. Indikasi yang berasal dari ibu
  - a. Tidak memungkinkan persalinan pervaginam
  - b. Induksi persalinan gagal
  - c. Maternal distress atau fetal distress

2. Indikasi yang berasal dari janin

Fetal distress indikasi:

- a. Bradikardi, yaitu denyut jantung janin kurang dari 120 denyut per menit.
- b. Takikardi, akselerasi denyut jantung yang memanjang ( $> 160$ ) dapat di hubungkan dengan demam pada ibu yang sekunder terhadap infeksi intrauterine.
- c. Variabilitas denyut jantung dasar yang menurun.

## **Hasil Penelitian**

Berdasarkan hasil kasus asuhan keperawatan yang di lakukan pada Ny. A post operasi sectio caesarea dengan indikasi fetal distres di bangsal Annisa RS PKU Muhammadiyah Surakarta.

### **A. DIAGNOSA KEPERAWATAN**

Tanda-tanda yang dikenali pada awal proses diagnostik dapat dipahami hanya jika ada penjelasan yang masuk akal untuk tanda –tanda tersebut dengan konteks suatu situasi, ini adalah proses berfikir aktif ketika perawat mengeksplorasi pengetahuan dalam memorinya untuk mendapatkan kemungkinan penjelasan data (Nanda Nic & Noc, 2007)

#### **1. Diagnosa keperawatan yang muncul.**

##### **a. Nyeri berhubungan dengan luka insiasi post operasi**

Nyeri akut adalah keadaan ketika individu mengalami dan melaporkan adanya rasa ketidaknyamanan yang hebat atau sensasi yang tidak menyenangkan selama enam bulan atau kurang. Diagnosa tersebut ditegakkan bila ada data mayor yang mendukung yaitu pengungkapan tentang deskriptor nyeri, dan data minor yaitu ketidakaktifan fisik atau imobilitas, perubahan pola tidur, dan perubahan kemampuan untuk melanjutkan aktifitas sebelumnya. Alasan diagnose tersebut diangkat karena saat pengkajian didapatkan data subjektif yaitu pasien mengatakan merasakan nyeri bagian perut dibekas luka operasi, dan data obyektif yaitu : Pasien meringis karena nyeri P: Nyeri dirasakan karena tindakan operasi

Q: Nyeri seperti ditusuk-tusuk, R: Letak nyeri berada dibagian perut dalam,  
S: Skala nyeri 7, T: Nyeri dirasakan saat beralih baring

Diagnosa tersebut penulis prioritaskan karena keluhan yang dirasakan pasien saat itu dan apabila masalah itu tidak segera ditangani akan menimbulkan ketidaknyamanan bagi pasien dan bisa mengganggu aktifitas klien sehingga akan timbul rasa ketakutan untuk melakukan gerakan dan tindakan.

**b. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan fisik**

Menurut Nanda Nic & Noc, 2007.

Intoleransi aktivitas adalah ketidak cukupan energi secara fisiologis maupun psikologis untuk meneruskan atau menyelesaikan aktivitas diminta atau aktivitas sehari-hari.

Diagnosa tersebut dapat ditegakan jika ada data batasan karakteristik yaitu Respon abnormal dan tekanan darah atau nadi terhadap aktivitas, perubahan EKG yang menunjukkan aritmia atau skemia, adanya ketidaknyamanan saat beraktivitas

Alasan diagnose tersebut diangkat karena ditemukan tanda-tanda yang mendukung yaitu secara subyektif yaitu pasien mengatakan aktivitas terbatas dan dibantu keluarga karena nyeri di luka jahitan dan data obyektif yaitu pasien terlihat berbaring di tempat tidur, aktivitas di bantu keluarga, terpasang infus RL 20 tpm dan masih terpasang DC. Penulis tidak memprioritaskan masalah tersebut karena tidak mmengancam kehidupan



klien. Tetapi jika tidak ditegakan klien tidak dapat mandiri dalam beraktivitas.

**c. Resiko tinggi infeksi berhubungan dengan trauma jaringan**

Resiko infeksi adalah peningkatan resiko masuknya organisme pathogen

Diagnosa tersebut dapat ditegakan jika ada faktor-faktor resiko yaitu ketidak adekuatan pertahanan tubuh primer (kulit tidak utuh, trauma jaringan, penurunan kerja silia, perubahan peristaltik), ketidak adekuatan imun buatan, malnutrisi, trauma, kerusakan jaringan.

Alasan diagnose tersebut di angkat karena ditemukan faktor-faktor resiko yang mendukung yaitu secara subyektif yaitu pasien mengatakan sakit pada saat dimedikasi karena terdapat luka jahitan yang masih belum kering dan data obyektif yaitu pasien meringis kesakitan terdapat luka jahitan post operasi, tidak ada puss, tidak ada tanda-tanda perubahan tapi masih merasa nyeri dengan tanda-tanda vital, TD: 110/70 mmHg, N: 80 x/menit, Rr: 24 x/menit, S: 36 °C.

Diagnose tersebut penulis prioritaskan sebagai diagnose kedua karena masalah tersebut belum terhadap terjadinya infeksi, masalah ini dapat diminimalkan dengan perawatan luka post operasi dengan teknik aseptik serta nutrisi yang adekuat sehingga tidak menimbulkan terjadinya infeksi.

## **B. IMPLEMENTASI**

### **1. Nyeri berhubungan dengan luka insiasi post operasi.**

Tindakan keperawatan untuk mengatasi diagnosa ini adalah mengkaji karakteristik skala nyeri, mengevaluasi tanda-tanda vital, mengajarkan penggunaan teknik relaksasi, kalaborasi pemberian analgetik.

Kekutan dari tindakan ini adalah bekerja sama dalam mengurangi rasa nyeri.

Kelemahannya adalah terkadang klien tidak bisa diajak buat kerjasama dan melakukan ajaran yang diberikan.

### **2. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan fisik.**

Tindakan keperawatan untuk mengatasi diagnosa ini adalah menentukan penyebab intoleransi aktivitas ( fisik, psikologis), monitor dan catat kemampuan untuk mentoleransi aktivitas, monitor intake nutrisi untuk memastikan kecukupan sumber energi (Nanda Nic & Noc, 2007).

Kekuatan dari tindakan ini adalah dilakukan dengan baik, karena adanya keterlibatan keluarga. Kelemahannya adalah tidak semua anjuran yang diberikan dapat dilakukan oleh pasien.

### **3. Resiko tinggi infeksi berhubungan dengan trauma jaringan.**

Tindakan keperawatan untuk mengatasi diagnosa ini adalah observasi dan laporkan tanda dan gejala( infeksi seperti kemerahan, panas), kaji temperatur klien tiap 4 jam, catat dan laporkan nilai laboratorium (leukosit, protein, serum, albumin), istirahat yang adekuat, cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan (Nanda Nic & Noc, 2008).

Kekuatan dari tindakan ini adalah bekerja sama dalam mematuhi anjuran perawatan agar luka tetap kering. Kelemahannya adalah dapat terjadi cross infeksi.

### **C. EVALUASI**

#### **1. Nyeri berhubungan dengan luka insisi post operasi**

Kriteria hasil untuk diagnosa diatas adalah ekspresi wajah rileks, nyeri teratasi, tanda-tanda vital dalam batas normal.

Setelah dilakukan tindakan keperawatan diperoleh hasil subyektif: Pasien mengatakan nyeri berkurang, obyektif: Pasien tampak lebih rileks dengan skala nyeri 2. Hal tersebut menandakan diagnosa pertama teratasi sebagian sehingga tindakan perlu dilanjutkan sampai pasien tidak terasa nyeri kembali.

#### **2. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan fisik**

Kriteria hasil untuk diagnosa diatas adalah klien dapat beraktivitas mandiri tanpa bantuan keluarga

Setelah dilakukan tindakan keperawatan diperoleh hasil subyektif: Pasien mengatakan sedikit demi sedikit sudah bisa dilakukan dengan mandiri, obyektif: Pasien tampak lebih baik. Hal tersebut menandakan diagnosa kedua teratasi sebagian ,sehingga tindakan perlu dilanjutkan sampai pasien dapat beraktivitas secara mandiri tanpa bantuan keluarga.

#### **3. Resiko tinggi infeksi berhubungan dengan trauma jaringan**

Kriteria hasil untuk diagnosa diatas adalah tidak ada tanda-tanda infeksi.

Setelah dilakukan tindakan keperawatan diperoleh hasil subyektif: Pasien mengatakan luka jahitan masih terasa nyeri, obyektif: Pasien tampak rileks. Hal tersebut menandakan diagnosa ketiga masalah teratasi sebagian, sehingga tindakan perlu dilanjutkan agar tidak terjadi infeksi.

4. Kurang pengetahuan perawatan diri berhubungan dengan kurang informasi  
Kriteria hasil untuk diagnosa diatas adalah klien tidak bingung lagi dalam perawatan payudara.

Setelah dilakukan tindakan keperawatan diperoleh hasil subyektif: Pasien mengatakan asi belum bisa keluar lebih banyak, obyektif: pasien tampak senang karena asi dapat keluar. Hal tersebut menandakan diagnosa keempat masalah teratasi sebagian, sehingga tindakan perlu dilanjutkan agar asi keluar lebih banyak.

## **PENUTUP**

### **A. Simpulan**

Setelah dilakukan asuhan keperawatan pada Ny. A dengan post sectio caesarea atas indikasi fetal distress, maka penulis menyimpulkan bahwa fetal distress merupakan kondisi dimana janin tidak menerima oksigen yang cukup, sehingga mengalami hipoksia maka dilakukan dimana janin dilahirkan melalui insiasi pada dinding perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin diatas 500 gram.

Dapat ditemukan dan proses tahap asuhan keperawatan dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan, evaluasi keperawatan sebagai berikut :

1. Pengkajian, pada Ny. A ditemukan beberapa hal kasus nyata yang terdapat dalam teori
2. Diagnosa keperawatan, terdapat 3 diagnosa dari 5 diagnosa yang ada dalam teori, tetapi setiap diagnosa dapat teratasi sebagian dalam implementasi keperawatan.
3. Perencanaan keperawatan, suatu rencana dalam keperawatan yang ditujukan kepada klien dan menggunakan fasilitas maupun sumber daya manusia yang tak lain perawat yang ada dalam rumah sakit yang bersangkutan.
4. Implementasi keperawatan, penanganan pasien post operasi sectio caesarea sesuai pemeriksaan menunjang yang di dapat dan di lakukan sesuai rencana keperawatan
5. Evaluasi keperawatan, dibutuhkan pemantuan selama 3 hari untuk memantau kondisi pasien

## **B. Saran**

1. Diharapkan para tenaga kesehatan untuk menjelaskan tanda-tanda bahaya dalam kehamilan, sehingga ibu hamil dapat mengetahui gejala gejala awal dan penyimpangan yang terjadi.
2. Kepada perawat dan bidan diharapkan untuk mendeteksi dan memonitor tanda-tanda vital pada pasien post section caesarea dengan fetal distres.
3. Memberikan penyuluhan pada ibu hamil tentang KB supaya mereka dapat mengatur kehamilannya.

## DAFTAR PUSTAKA

Carpenito, L.J. 2007. *Buku Saku Diagnose Keperawatan*. Jakarta: EGC.

Jitowiyono S. 2010. *Asuhan Keperawatan Post Operasi*. Yogyakarta : Muha Medika.

Nanda Nic & Noc. 2007. *Asuhan Keperawatan*. Jakarta: EGC.

Oxorn H. 2010. *Ilmu Kebidanan : Patologi dan Fisiologi Persalinan*. Yogyakarta : Yayasan Essentika Medica.

Prawirohardjo S. 2007. *Ilmu Bedah Kebinana*. Edisi ke-7. Jakarta : Bina Pustaka

Prawirohardjo S. 2010. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : PT Bina Pustaka.

Rukiyah YA dan Yulianti L . 2011. *Asuhan kebidanan IV ( Patologi Kebidanan )*. Jakarta : TIM.

Sulistyawati A. 2010. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Jakarta : Salemba Medika.

Wiknjosastro, G.H.2004. *Ilmu kedokteran Fetomaternal*. Edisi ke-1. Surabaya : Him Obstetri dan Ginekologi.